

# Smertens psykologi

Af Lisbeth Bindslev, Mette Kold Jensen og Erik Friis-Hasché

**Fra 1. januar 1997** er der oprettet et

nyt Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet. I instituttet har Sundhedspsykologi fået sin egen afdeling, og faget er placeret i en forskningsmæssig position, hvor det tidligere under navnet Medicinsk Psykologi kun var et undervisningsfag.

Et samarbejde med Den Medicinske Forskningsenhed i Ringkøbing Amt har nu resulteret i, at den sundhedspsykologiske forskning har fået en bevilling på 3 mio. kroner fra Statens Forskningsråd til et projekt om „Den psykologiske, sociale og kulturelle forståelse af angst, depression og smerte i befolkning og sundhedsvæsen“. Projektet blev udvalgt blandt 94 indsendte projektforslag til Forskningsrådets Tværvideenskabelig Sundhedsprogram.

Det særegne ved projektet er, at det lægger op til et samarbejde mellem flere discipliner, idet det består af seks delprojekter, der både er defineret som enestående, hele projekter og som samhørende og trækkende på hinandens erfaringer og resultater.

De seks delprojekter er: 1. Epidemiologi og diagnostik. 2. Kommunikation og kultur. 3. Somatisering og mestring. 4. Implementering og intervention. 5. Økonomisk konsekvens. 6. Filosofisk konsekvens.

Som baggrundsgruppe trækkes der på mange forskellige faggrupper, nemlig psykologer, antropologer, læger,

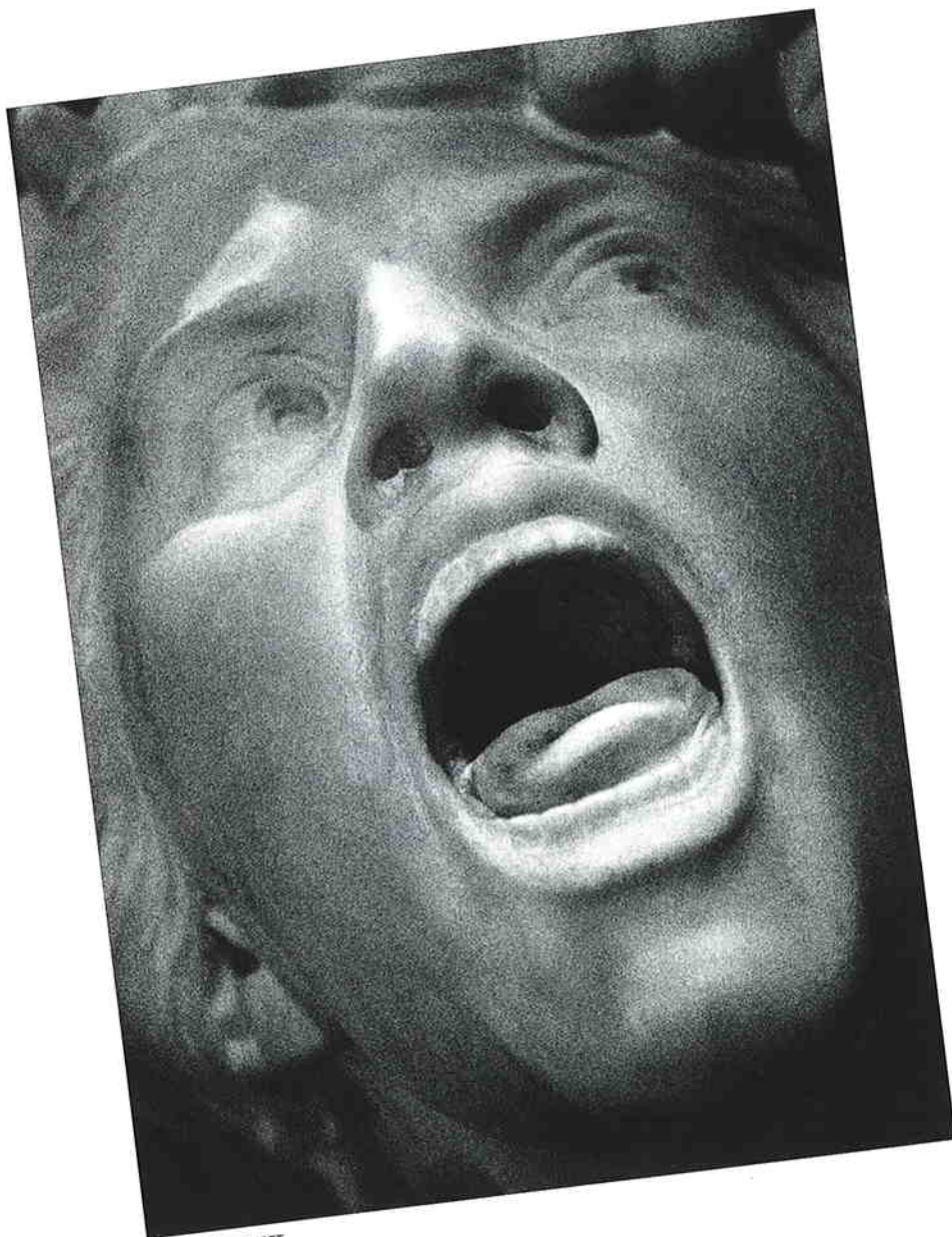


FOTO: BILLEDHUSET

## Forskningsprojekt sætter lys på den psykologiske, sociale og kulturelle forståelse af angst, depression og smerte i befolkning og sundhedsvæsen



tandlæger, filosoffer og cand.polit.'er.

### Epidemiologi

I den epidemiologiske del af projektet vil man foretage en detaljeret analyse af forekomsten og interaktionen mellem symptomerne angst, depression og smerte. Det vil ske ud fra lokale og landsdækkende sundhedsprofiler, som er foretaget af Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi.

Man vil gerne have nærmere belyst, hvilke sociale variable og levevilkår der får symptomerne til at opstå og blive udbredt.

Konsekvensen af symptomerne er en ændret sundhedsadfærd, nedsat funktionsaktivitet og et øget forbrug af sundhedsvæsenets ydelser, herunder medicinforbrug. Dette er de konsekvensanalyser, man vil foretage.

Da det har vist sig, at de største forskelle er mellem kønnene, vil disse forskelle både i levevilkår og konsekvensanalyserne have særlig opmærksomhed. Ud over forringelsen i trivsel og livskvalitet for det enkelte menneske belaster symptomer også samfundet økonomisk. Hvor meget, vil man prøve at sætte tal på.

### Somatisering og mestring

Vor viden om kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige kendetegn hos angst-, depressions- og smertepatienter er endnu mangelfuldt belyst. Især foreligger der ikke særlig megen viden herom ud fra patientens synsvin-

kel og ud fra forholdet mellem patienten og sundhedsvæsenet - i projektet er det fortrinsvis den almenpraktiserende læge.

Det er målet at beskrive disse forhold via deltagerobservation, kvalitative interviews og video-optagelser af samspillet mellem patient og behandler. I projektet vil vi trække på både psykologiske, antropologiske og medicinske erfaringer og teorier.

Vi lever i en forebyggelses- og behandlingstid med mange og store visioner om, at kontrolforanstaltninger kan sikre sundhed, og at regelmæssige eftersyn kan bremse aldringsprocesser. Vi forsøger os med store skræmmende forebyggelseskampagner, som ikke rykker særlig meget. Mindst af alt afspejles alle initiativerne i længere levetid og øget livskvalitet.

Det er hensigten at analysere, hvad patienter og behandlere forestiller sig påvirker tilegnelsen af sundhedsfremmende adfærd. Og ikke mindst diskutere, hvad der egentlig er sundhedsfremmende adfærd.

Om end sundhedspersonalet forsøger at objektivere dette, er det forestillingen, at det fra patientperspektiv opleves som en meget subjektiv ting.

Vi koncentrerer os især om at udforske patientgruppen med minor-symptomer, især de såkaldt somatiserende patienter. Denne gruppe fylder meget i lægepraksis, og læger oplever, at de giver en alt for

utilfredsstillende behandling, fordi disse patienter eksisterer i et grænse-land mellem det somatisk og psykiatrisk orienterede system.

De bliver typisk sendt fra den ene somatiske afdeling til den næste for at blive undersøgt, uden at der kan påvises somatiske lidelser. Eller de bliver sendt hjem med en portion lykkepiller i håbet om, at de løser problemerne - for en tid.

Det er vort håb, at vi i slutningen af forskningsprocessen kan anviser redskaber for sundhedsvæsenet til at gribe denne patientgruppe bedre an, ikke alene ud fra en medmenneskelig betragtning, men også ud fra en resourcebetragtning.

### Implementering og intervention

Dagligdagens smerter har vi længe vidst kunne deles op i de psykologiske og de somatiske smerter. Det var, før psykologerne begyndte at se på smerter. Nu ser det ud til, at mennesker med kroniske smerter i stor udstrækning kan blive hjulpet både af læger og psykologer til vedvarende at håndtere deres smerte uden medicin og til at leve et normalt liv med familie, arbejde og fritidsinteresser.

Behandling af angst, depression og smerte sættes i fokus i delprojektet Implementering og intervention, hvor psykologen arbejder med smertepatienter i primærsektoren. Kognitiv adfærdsterapi har vist sig effektiv i behandling af mennesker med kro-

► ► ► nisk smerte. Grundideen er at hjælpe patienten til selvhjælp gennem psykoedukation, kognitive strategier og sundhedsfremmende fysiske øvelser.

Dette udgangspunkt er i vid udstrækning modsat den almindelige behandling af smertepatienter, som ofte gennemgår mange års somatiske behandlinger med smertestillende medicin, langvarigt sengeleje, operationer, beskyttet arbejde og dagligdag dog uden markante forandringer i sygdomsbilledet.

Kognitiv adfærdsbehandling er tidsbegrænset, struktureret, aktiv og individualiseret. Den bygger på principper, som ser vor tænkning, fortolkning, forventning, fokusering og livsregler som vigtige faktorer, der påvirker vore følelser, handlinger og fysiologiske oplevelser i en given situation. Smerte kan således opleves meget forskelligt fra person til person, og endog hos den samme person kan smerten opleves som foranderlig, afhængig af tid på dagen, periode i livet eller situation og sted.

Denne foranderlighed fortolkes ofte af patienten som tegn på en livstruende tilstand til trods for, at vedkommende er blevet undersøgt utallige gange på utallige hospitaler, uden at der fandtes somatisk relevante beskadigelser, som kan forklare smertens intensitet og varighed.

Disse oplevelser fører ofte til følelser af håbløshed, angst og vrede, der intensiverer oplevelser af mangel på kontrol over ens liv. Dette skærper i



FOTO: BILLEDHUSET

## Smerte kan således opleves meget forskelligt fra person til person, og endog hos den samme person kan smerten opleves som foranderlig

mange tilfælde intensivering af smerteoplevelse og sygdomsadfærd. Smerten påvirker således mange aspekter af patientens liv. Interventionen med kognitiv adfærds terapi tager alle disse aspekter i betragtning i behandlingen.

Der fokuseres samtidig på patientens uhensigtsmæssige kognitioner, negative følelser og sygdomsfremmende adfærd. Patienten lærer nye

måder at forholde sig til smerteoplevelsen på gennem oplysning af, hvad smerte er, hvordan man kan fortolke smerteoplevelsen anderledes, igennem nye kropsoplevelser og ved udøvelse af sundhedsfremmende handlinger.

Projektets belysning af smerte ud fra epidemiologi og diagnostik, kommunikation og kultur, somatisering og mestring, implementering og in-

tervention, økonomi og filosofi giver et billede af, hvorledes menneskers smerte påvirker ikke blot den enkelte, men også familie, venner og det større samfund igennem tab af arbejdskraft og intens langvarig somatisk behandling.

Det er vort håb, at vi gennem dette forskningsprojekt vil få en bedre fælles forståelse for smertens kompleksitet. Derigennem kan vi sættes i stand til hurtigt at gribe ind i behandling af smertens mange aspekter.

Det er særligt i fortolkning og forståelse af smertens mangeartede udtryksformer og i behandlingsfasen, at psykologerne har en viden og kunnen, der kan hjælpe smertepatienter til et bedre liv.

*Lisbeth Bindslev og Mette Kold Jensen er cand.psych.'er og ph.d.-stipendiater på de beskrevne delprojekter 3 og 4. Erik Friis-Hasché, som leder projektet, er dr.odont. og lektor i sundhedspsykologi ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.*